

## CAPACITACIÓN

### Instrucción básica a tiempo completo (BE, ES, GE o HS)

Participaré a tiempo completo en la capacitación de Instrucción Básica de WorkFirst con el proveedor mencionado abajo en el domicilio indicado por el período de tiempo estipulado. Asistiré a todas las reuniones y clases concertadas, completaré todas las tareas requeridas y participaré de la mejor manera posible. Si no pudiera asistir a clase, llamaré a la persona de contacto mencionada abajo al número de teléfono también indicado el mismo día o antes y explicaré la razón por la cual no puedo asistir. Entiendo que si no llamo el mismo día o antes, se considerará una ausencia inexcusable y que dos ausencias inexcusables en un mes pudieran resultar en una sanción. Cuento con cuidado infantil apropiado y la situación de transporte no es un problema, ya que se ha dialogado. Revisaré junto con mi administrador de caso la presente IRP nuevamente en la fecha estipulada.

\_\_\_\_ I am getting the training from a community or technical college, so I am also required to turn in weekly attendance sheets to the college and meet quarterly with my WorkFirst college coordinator to review my grades and progress in the class.

\_\_\_\_ Estoy obteniendo capacitación a través de una universidad comunitaria o técnica, por lo tanto también se me requiere entregar planillas de asistencia semanal a la universidad y reunirme trimestralmente con mi coordinador universitario de WorkFirst para verificar mis notas y progreso en clase.

\_\_\_\_ Basic education  
\_\_\_\_ Instrucción básica

\_\_\_\_ GED/High School completion  
\_\_\_\_ Título de educación general (GED por sus siglas en inglés)/Finalización de la Escuela Secundaria

\_\_\_\_ Family Literacy  
\_\_\_\_ Alfabetización regular

\_\_\_\_ English as a Second Language  
\_\_\_\_ Inglés como segundo idioma

Provider: \_\_\_\_\_  
Proveedor: \_\_\_\_\_

Address: \_\_\_\_\_  
Domicilio: \_\_\_\_\_

Begin and end date of services: \_\_\_\_\_  
Fecha de comienzo y terminación de los servicios: \_\_\_\_\_

Contact Name: \_\_\_\_\_  
Nombre de la persona de contacto: \_\_\_\_\_

Phone Number: \_\_\_\_\_  
Número de teléfono: \_\_\_\_\_

Date of next IRP review: \_\_\_\_\_  
Fecha de la próxima revisión del IRP: \_\_\_\_\_